



TITLE:

## 器質性腸通過障碍

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 高安, 彰

---

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 器質性腸通過障碍. 日本外科宝函 1934, 11(3): 737-744

ISSUE DATE:

1934-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203460>

RIGHT:

## 臨床講義

# 器質性腸通過障碍 (Organische Passagestörung des Darmes)

教授 醫學博士 鳥潟隆三 講述

助手 醫學士 高安彰 筆記

第1例 44歳ノ男子 (昭和9年1月30日入院)。

主訴 時々發作スル腹痛及ビ腹鳴、腹部膨起移動。

現病歴 (受持醫員朗讀) 昨年12月2日胃潰瘍ノ診斷ノ下ニ、本院ニテ手術ヲ受ケ12月22日退院セリ。退院後手術前ノ苦痛ハ去リシモ臍ノ上方ニ壓痛アリ食後心窩部ニ膨滿感アリ。惡心嘔吐ナシ便通ハ2日ニ1回位。然ルニ本年1月中旬(手術後約40日)ヨリ便秘ヲ來シ、此頃ヨリ心窩部ノ膨滿感強度トナル。食物ヲ攝レバ常ニ惡心ヲ伴ヒ嘔吐アリ。吐物ハ苦ク胆汁様、惡臭ヲ帶ビズ。又此時ヨリ食事ト無關係ニ臍ノ上方ニ劇痛アリ特ニ左上方膨滿シ、ゾレハ盛ニ「グル」音ヲ發シテハ移動シ臍部ニ來リ消失シ、之ト共ニ痛ミモ消失ス。此ノ如キ發作1日幾回モ襲來ス。尙頑固ナル便秘アリ、下劑或ハ浣腸ニテモ效ナク、10日目ニ兎糞様ノ硬便少量排泄ス。血液ヲ混在セズト云フ。遺傳的關係既往症ニ特記スベキコトナシ。

教授 「オ聴キノ様ニ、主ナコトハ間歇的ニ腹痛ガアリ、「グル」音ヲ發シテハ痛ミガ去ル。ソレニ惡心嘔吐ガアルト云フノデアリマス。御覽ナサイ。アノ様ニ臍ノ左上方ガ膨起シテ來ル、ソシテ痛イ痛イト言ツテキル中ニ「グル」音が聞エテ膨起部ハ波ノ如ク平カニナリマス。コ、ニ現レタモノハ何デアルカト云フニ……………」

學生 「強直……………」

教授 「強直即チ腸強直 (Darmsteifung) 又ハ胃強直 (Magensteifung) ガ起ツテキルノデアリマス。此ノ如ク申シテ居ル間ニ復タ自發痛ヲ訴ヘ、ヤハリ以前ト同ジ場所ガ波ノ如ク高マツテ來マシタ。之デ何ヲ考ヘマスカ。」

學生 「イレウス」 (Ileus) デアリマス。」

教授 「胃腸ニ通過障碍ガアリ最初ハ胃腸壁ガ肥厚シ強く收縮シテ通過障碍ニ打ち勝ツテ内容ヲ排出シ kompensieren シテ居ルノデアリマス。此ノ患者ノ場合ハソレデアリマス。「イレウス」ノ意味ハ……………」

學生 (其ノ質問ヲ待ツテ居ツタ様ニ) 「elend……………」

教授 「左様。「イレウス」ヲ一般ニ吐糞症ト譯シテ居ルガ、必ズシモ糞便ヲ吐カナクテモヨロシイ。胃腸ニ通過障碍ガアリ、放ツテオケバ、糞臭アル小腸内容ヲ吐出スル elend ナル状態ニ

ナルノデ左様ノ病名ヲツケタノデアリマスガ、此ノ患者ノ場合ハ未ダ Ileus 迄ニハ進ンデ居ラズ、通過障礙ヲ肥厚シタル腸管ノ收縮ニヨツテ kompensieren シ得テ居ル有様デアリマス。此ノ調節代償ガ出来ナケレバ、今度ハ逆蠕動ガ起リ所謂 Ileus トナルノデアリマス。イレウス一ハ如何ナル種類ガアリマスカ？

學生「器質性 (organisch) ト、力學性 (dynamisch) ……」

教授「左様。dynamisch ト曰フノハ……？」

學生「……」

教授「dynamischer Ileus トハ神經支配ノ變化ガ原因トナルモノデアリマス。最多イノハ急性腹膜炎ノ1症狀トシテ來ル麻痺性腸閉塞症 (Paralytischer Ileus) デアリマス。其他ニハ……？」

學生「痙攣性 (spastisch) ノモノデアリマス。」

教授「左様、之ハ例ヘバ胃酸過多ノアル時、ソレガ誘因トナリ幽門輪乃至胃壁ガ痙攣性ニ收縮スルコトニヨリテ通過障礙ヲ來シ、ソレデ發症スルモノデアリマス。此他ニモウ1ツアリマスガ……？」

學生「……」

教授「ソノ様ナ患者ハヨク色々ナコトヲ心配スル、即チ……？」

學生「ヒステリー」

教授「左様。即チ hysterischer Ileus デアリマス。Organisch ノ Ileus デハ腸管ノ神經支配ハ正常デアルガ腸管腔ガ外方カラ壓迫サレタリ、癰痕性ニ絞扼サレタリ、軸捻轉、重疊、癒着等ニ原因スルノデアリマス。諸テ此ノ患者ニ就テ診マスト、腸管ノ攣縮ガ時々起ルコトヲ腹壁ヲ透シテ視得マスカラ全ク器質性通過障礙ニ相違無イモノデアリマス。ソレデ更ニヨク見マスト……？」

學生「劍狀突起ト臍ノ間ニ手術ノ癰痕ガアリマス。」

教授「癰痕ナドハ抑モ1部分中ノ1部分デアリマス。先ヅ腹部全體ヲ觀ルベキデアリマス」。

學生「腹部ハ全體ニ膨滿シテキマス。」

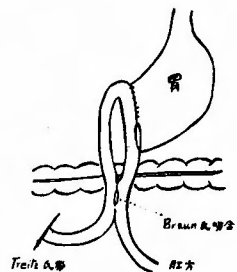
教授「左様。ソレハ何ヲ意味スルカト云フニ……？」

學生「……？」

教授「所見ヲ記載シタナラバ、同時ニ其臨床の意味ヲ考ヘナケレバナリマセン。」

學生「通過障礙部位ハ消化管ノ餘程下デアルコトヲ意味シマス。」

教授「左様。消化管ニ器質性通過障礙ガアツテ、シカモ腹部ガ全般ニ膨大シテ居ルコトハ此ノ通過障礙ノアル部位ハ比較的下方デアルコトヲ意味シマス。サテコノ患者ハ以前ニ何ノ様ナ手術ヲ受ケタ



カト云フニ圖ノ如ク Mikuliz-Krönlein 氏法ニヨル胃切除術ト Braun 氏吻合術トヲ受ケタノデアリマス。ソレ故ニ此ノ如キ手術ニ關聯シテハ、術後ニ如何ナル狹窄ガ起リ得ルカ。第1ニ胃腸吻合部ニ……………？

學生……………

教授 消化性潰瘍ガ出來テ1部癰痕性ニ萎縮シ、ソレデ茲ニ通過障礙ガ起リ得ル。第2ニハ、ブラウン氏吻合部デアル。コノ吻合ハ膽汁分泌等ガ空腸肛門脚ヘ移行シ得ル目的デアリマスカラ小ナル吻合ニテ充分デアリマス。ソレヲ不用意ニ廣クスルト却テ狹窄ガ出來ルノデアリマス。第3ハ Treitz 氏帶ノ所デ起ル。Treitzscher Band トハ何デアリマスカ。

學生……………

教授 之後腹膜外ニ在ル十二指腸ガ freie Bauchhöhle ニ出テ來ル所デ、即チ後腹膜ガ腸間膜ニ移行スル所デアリ腸間膜ノ根部 (Wurzel) デアリ、コノ Treitz 氏帶ノ右側ヲ大キナ血管ガ通ツテキル。其ノ血管ノ名ハ……………？

學生 Arteria mesenterica……………

教授 A. mesenterica superior デアリマス。若シ胃ガ強く充盈サレ、或ハ空腸ニ牽引ガ加ハルト、十二指腸上行部ガ此ノ Band ノ部デ絞扼サレ、通過ガ障礙サレル。之ヲ **Arteriomesenterialer Duodenalverschluss** (腸間膜動脈性十二指腸閉塞) ト曰ヒマス。故ニ教室デハ Treitz 氏帶カラ10糎以上肛方ニテブラウン吻合ヲ行フコトニシテ居リマス。此ノ患者ニ見ル通過障礙ハ此ノ第3ノ部デモナイコトガ明白デアリマス。即チ此ノ患者ガ以前ニ受ケタ手術ニ直接ノ關係ヲ有スル様ナ通過障礙ハ本例デハ全く認メラレズ、通過障礙ノアル部ハ餘程下方(肛方)デアルコトガ明白デアリマス。ソレデハ此ノ際ノ通過障礙ノ原因ハ何デアリマスカ……………？

學生……………

教授 胃腸ノ手術ノ後ニハ種々ナル異常癒着ガ起リ得ルモノデアリマス。何トナレバ、ソレハ消化管腔ヲ開クガ故ニ全然無菌手術デアリ得ヌカラデアリマス。即チ abnorm ノ癒着 (Verwachsung) ヤ索狀物 (Strang) ヤ膜様物 (Membran) ガ炎症ノ結果トシテ形成サレマス。炎症性産物トシテ往々廻盲部ニ來ルモノデハ……………？

學生 Jackson 氏膜デス。

教授 左様。纖維素性纖維性ノ炎症産物デアリマス。同様ニ腸間膜間ニモ或ハ前腹壁ト腸管トノ間ニモ癒着ガ起リマス。前腹壁ニ腸管ガ癒着シテ銳角ヲ以テ屈曲スルト急ニ「イレウス」ノ症狀ヲ起シマス。ソレハ……………。

學生 Kink デアリマス。

教授 左様。„Kink” (Lane 米), 即チ Knickung (獨)デアリマス。炎症性ノ種々雜多ナル癒着ニテ通過障礙ガ起ル。之等ヲ總稱シテ、術後ノ異常癒着 (Postoperative abnorme Verwachsung) ト申シマス。此ノ患者モ腸管ガ比較の下方ニ於テ postoperativ ノ異常癒着ヲ起シタモノト考ヘネバナリマセン。ソシテ腹壁縫合部ト腸管トノ廣イ癒着ガアルタメニ Kink ノ如キ小ナ

ル癒着ノ場合ノ如キ重篤ナル症狀ヲ起サヌモノデアリマセウ。

諸君視給へ、マタ腹痛ガ起リ來リ前腹壁ヲ透シテ腸ノ攣縮ガ見エマス。一體此ノ様ナ疼痛ハ如何ニシテ起リマスカ……………」

學生「腸ノ滑平筋ガ強イ收縮ヲスルタメデアリマス。」

教授「左様。狹窄部ヨリモ口側ノ腸管壁ガ或程度迄ハ肥厚シ代償的ニ働キ此ノ狹窄部ニ打ち勝ツノデアリマス。ソレ故ニマダ elend ノ腸閉塞 (Ileus) ノ症狀ハ起ラヌノデアリマス。疼痛發作ハ滑平筋ノ強度ノ攣縮ヲ意味シマス。サテ一般ニ胃腸ニ通過障礙ガアルトキハ他方面デ如何ナル症候ガアリマスカ……………」

學生「直腸膨大部 (Ampulla recti) ガ擴張シテキマス。」

教授「左様。此ノ患者デハ何ウデアリマスカ診テ御覽ナサイ。(學生順次ニ檢ス) Ampulla recti ハ肛門カラ2—3糞ノ所カラ始マリマス。如何デアリマスカ擴張ヲ認メマスカ……………」

學生「非常ニ大キクナツテキマス。」

教授「非常ニ大キクナツテキマス。示指ヲ充分ニ廻轉サセテモ直腸壁ヲ觸レ得マセン。敎室ノ庄山學士ノ研究ニヨルト、之ハ神經反射性ニ擴大スルモノデハナクテ壁ノ Tonus (緊張) ガ低下シタ、コノ部ヘ、腸瓦斯ガ停滯スルコトニヨリ全ク機械的的被働的ニ起ルノデコノ瓦斯ヲ抜き去ルト Ampulla ハ一時正常ノ大サニナルガ、暫クスルト復タ再び擴張シテ來ル。只今ノ如ク1時ニ2,3人モ digitale Untersuchung ヲ行フト鬱滯シタ瓦斯ガ排出サレテ大分縮少シテ居ル筈デアリマス。(教授指診) 最早ヤ異常擴大ヲ認メマセン。此症狀ハ胃腸ノ何處カニ通過障礙(器質的乃至機能的)ノ存スル時ニハ大抵ノ場合證明サレルモノデ重要ナ症候デアリマス。但シ之ガアルカラト言ツテ必ず通過障礙ガアルト云フノデアアリマセン。臨床上通過障礙ノ他ノ症狀ガ存スル時更ニ之ガ證明サレルト診斷ガ益、確カニナルト云フノデアリマス。次ニ此ノX線寫眞デハ何ガ見エマスカ……………」

學生「Spiegelbild (鏡面像) ガ見エマス。」

教授「左様。アチラコチラー Spiegelbild 即チ瓦斯ト液トガ共存シテキル像ガ見エマス。レントゲンニヨツテモ手術ノ吻合部ニハ變化ナク狹窄部ハ、カナリ下部ノ小腸ニ存シテキルコトガ證明サレテキマス、併シ我々ハ此ノ様ニX線ニ頼ラナクテモ臨床上ノ所見カラ、ソノ狹窄部ガ、腸ノカナリ下方デアリ、又恐ラク術後ノ異常癒着ガ原因トナツテ起ツタモノト斷言シテモヨロシイノデアリマス。X線寫眞ヲ見タノデハ實際見タノデアリマスカラソレガ即チ臨床診斷デアルトハ申サレマセン。」

(附記：手術ノ結果ハ狹窄部ハ廻盲部ヨリ約1.2米口側ノ部デ、前腹壁正中縫合線ト腸管トノ異常癒着ヨリ、2次的ニ來タモノデ、前回手術ノ吻合部ニ通過障礙ハ無シ。)

第2例 12歳ノ男兒(昭和9年1月19日入院)。

主訴 嘔吐。

現病歴 (受持醫員朗讀) 本月8日夜 (11日前) 過食セルニ翌朝午前1時頃ヨリ急ニ、心窩部ニ劇痛ヲ來シ疼痛ハ次第ニ廻腹部ニ局限セリ。當時體溫上昇無ク、13日迄廻腹部ニ冷濕布ヲ施セルガ、14日早朝ヨリ腹部全體膨滿シ同時ニ黃綠色ノ液及ビ食物殘滓ヲ4回嘔吐セリ。ソレヨリ18日迄毎日2回嘔吐アリ。發病來便秘シ浣腸ニヨリ少量出セルガ血液ヲ混ゼズ。而シテ本日 (19日)ニ至リ吐物ハ糞臭ヲ帶ブ。右足ノ伸展障碍サレタルコトナシ。

既往症 昨年8月注射ヲ要スル程ノ腹痛ヲ來シ、蟲様突起炎ノ診斷ノ下ニ2週間治療ヲ受ケ治愈セリ。

教授 「Anamnese ノ中デドノ様ナ事項ガ特ニ注意ヲ惹キマスカ」

學生 「嘔吐デアリマス。」

教授 「左様。嘔吐ノ頻發デアリマス。ソレデドウ云フコトヲ考ヘマスカ…………腹痛ガアリ嘔吐ガアル時ハ…………？」

學生 「蟲様突起炎…………」

教授 「左様。先ヅ蟲様突起炎カラ來タ急性腹膜炎 (akute Peritonitis) ヲ考ヘネバナリマセンガ、併シ嘔吐ガ頻々ト來ルトノ事實ニテソレハ決シテ炎症性ノモノ即チ paralytischer Ileus デハアルマイト考察サレマス。何トナレバ炎症ノ結果腸管ガ麻痺性 (paralytisch) トナツテキルナラバ、惡心ハアツテモ嘔吐ハ稀ナモノデアリマス (是レ即チ腸管ノ Paralyse)。此ノ患者ノ如ク何回モ頻々嘔吐スルノハ、非炎症性ノモノ即チ mechanisch ノ通過障碍デナケレバナラナイ。ソレナラバ、兩者ノ鑑別診斷ニハ他ニ如何ナル點ニ着目致シマスカ…………」

學生 「腹壁緊張 (Défense musculaire) ハ mechanischer Ileus ニハ證明サレマセン。」

教授 「左様。機械的ノ Ileus ーテ來タ腹膜炎ヲ併發シテ居ラス時期ニ於テハ、區別トナリマス。ソレカラ…………？」

學生 「Darmsteifung (腸強直) ハ paralytisch ノモノデハ現レマセン。」

教授 「左様。paralytisch ノモノデハ腹部ハ全體 (diffus) ニ膨滿シ腸強直ノ像ガ現レナイノデアリマス。從ツテ又…………？」

學生 「…………」

教授 「聽診上腸雜音ハ高クナイノデアリマス。ソノ他ニ何ガアリマスカ。」

學生 「血液像ヲ檢スルト paralytisch ノ方ガ白血球増加ガ著明デ、殊ニ中性多核性白血球ノ増加ガ著明デアリマス。」

教授 「ソレデ此ノ患者ハ其時診ルト何ウデアツタカト云ヒマスニ、腹部ハ中等度ニ膨滿シ殊ニ之ハ上腹部ニ著明デ腸強直ガ臍ヲ中心ニ廻腹部近ク強ク現レマス。觸診スルニ、Défense musculaire 無ク、Blumberg's Phänomen 陰性、廻腹部ニハ深部ニ硬結ノ如キモノヲ觸レルガ壓痛ハアリマセン。Ampulla recti ハ中等度ニ擴張シテ居リマシタ。之ハ明カニ。機械的狹窄ニヨル通過障碍デアリマス。此ノ患者ハ其時ノ血像ハ白血球數 11600、中性嗜好多核性白血球81

%デ此ノ所見ノミデハ明カニ急性炎症ヲ示シマス。デアリマスカラ、片寄ツタ検査ノ結果ノミヲ偏重シテ診斷ヲ下スベキデアリマセン。以前ニ蟲様突起炎ヲ經過シテ居リマス故、之ニ原因シタ癒着ニヨル機械的腸閉塞症ナル診斷ノ下ニ直チニ手術ヲ行ヒマシタ。

**手術時所見** 廻盲部ニ大網膜ガ密着シテ居テ其處ニ小兒手拳大ノ硬結ヲ觸レマス。ソシテ此ノ部ニ小腸ガ癒着シテ居テ纖維性膜ノタメ絞扼固定サレ小腸ガソレデ強イ屈曲ヲ形成シ之ヨリ口側ノ腸管ハ非常ニ擴大サレ肛門側ハ萎縮 (kollabieren) シテ居リマス。即チ之ハ何デアルカト云フニ……………?

學生 「Kink デアリマス。」

教授 「Ganz richtig! コノ屈曲ハ Ileus ガ起ツタ結果トシテ 2 次的ニ癒着ヲ來シソレデ發生シタノデアリマセン。『イレウス』症狀ノ突發スル以前カラ癒着ハアツタモノデアリマス。然ラバ何故平生カラ腸閉塞症ノ症狀が無カツタカト云フト……………?」

學生 「……………」

教授 「平生ハ大シタ通過障礙ガナイガ、一旦 Diätfehler ガ起ルトカ或ハ蛔蟲ガ居ルトカシテ急ニ腸蠕動ガ高マル時、此ノ癒着ガ急ニ急角度(即チ「キンク」)トナリ完全ナ閉塞ヲ來シ得ルノデアリマス。コノ患者モ過食後ニ起ツテ居ルノデアリマス。之ニ似タ事ガ他ニモ有リ得マス。例ヘバ前腹壁ニ腸ガ直接癒着シテキタスル。平生ハ故障ハ無イガ若シコノ前腹壁ノ筋肉ガ急激ニ收縮シタトスルト、腸壁ガ斷裂サレ Darmruptur ヲ起スカ、又或時ハ、「キンク」ヲ來シ腸閉塞症ヲ起シ得ルノデアリマス。此ノ患者ハ其時ドウ云フ處置ヲシタカト云フニ「キンク」ノ場所ハ「ライツ氏帶」カラ肛方約 2 米ノ空腸デアツタノデ此ノ部ヲサケ。上下ノ空腸間ニ側々吻合ヲ行ヒ、又廻盲部ノ硬結ハ尙炎症變化ガ内部ニアルト考ヘ此部ノ安靜ヲ計ルタメ廻盲部ニ近キ廻腸ヲ切斷シ、此ノ斷端ト横行結腸トノ間ニ端側吻合ヲ行ツタノデアリマス (化膿性炎症性腫瘍アル時ソノ部ヲ敢テ剝離シタリ、切除シタリスルコトハ禁忌デアリマス)。今日デ術後 13 日目ニナリマスガ、經過良好、便通モ 1 日 1 回、下痢モナク御覽ノ通りスツカリ元氣ニナツテ居リマス。」

**第3例** 35歳ノ男子 (1月24日入院)。

**主訴** 腹痛、悪心及ビ嘔吐。

**現病歴** (受持醫員朗讀) 1月16日夕刻ヨリ急ニ主トシテ臍ヲ中心トシ激烈ナ腹痛ヲ來シタ。痛ミハ kolikartig (疝痛様) デアツテ腹ノ中ヲ棒ノウネル様ナ痛ミガシタ。18日カラ頻回ニ嘔吐(膽汁様)ヲ來シ、1日ニ1回位液様ノ下痢ガアツタガ血液ハ混ジテ居ナイ。尙昨夜嘔吐ノ時蛔蟲1匹ヲモ吐出シタ。

教授 「此ノ患者モ主ナコトハ腹痛、嘔吐トデアリマス Anamnese ニ嘔吐ハ頻回トダケアリマスガ之ハ回数ヲ明記シタ方ガヨリ科學的デアリマス。諸君! スベテ Anamnese ニハ患者ノ言フ事ヲソノマ、羅列シタノデアリ眞ノ Anamnese ニハナリマセン。診斷上參考トナル様ニ系統的ニ

選擇的ニ記述スベキデアリマス。左様デナケレバ醫學者自身ガ病歴ヲ記載スルニモ及バヌコト、ナリマス。サテ此ノ患者ノ疼痛ノ種類ハ……………？

學生 「**Kolikschmerz** デス。」

教授 「ドウ云フ痛ミ方カト云フニ……………？」

學生 「數時間毎ニ痛ンデ來ル……………」

教授 「數時間ハ長イデス(笑聲)。痛ミガ急ニ來テハ數分間續キ、又去ル。即チ一定ノ間隔ヲ置イテハ繰返シ來ルノデ之ハ……………？」

學生 「滑平筋ヲ持ツ臓器ノ痙攣性收縮ヲ意味シマス。」

教授 「此ノ様ナ疼痛ハ生理的ニハ如何ナル場合ニ起リマスカ。」

學生 「陣痛ノ時デス。」

教授 「其他如何ナル際ニ來ルカト云フニ……………？」

學生 「膽石、腎臓結石、腸狹窄……………」

教授 「ソレデヨロシイ。疼痛ノ他ノ種類ハ……………？」

學生 「**持続性 (andauernd)** ノモノデ、腹膜炎等ノ炎症ヲ意味シマス。」

教授 「左様。モウ1ツ *Entzündung* デハナイガ併シ**持続性**ノ劇痛トシテ來ル、カ、ル腹痛デハ何ヲ考ヘルカ。」

學生 「……………」

教授 「**Pankreasapoplexie** デアリマス。之ハ炎症ト考ヘルヨリハ脾ノ浸潤ニヨルノデ *ausgedehnt* (廣汎) ノ *Haemorrhagie* ガ起ルノデアリマス。今1ツ下腹部ニテ此ノ如キ劇痛突發ノ際女子デハ……………？」

學生 「**卵巢囊腫ノ莖捻轉**ヲ考ヘマス。」

教授 「之ト同様ニ腸自身ニハ元來痛覺ガ無イ、併シ腸間膜ニハ痛覺ヲ司ル神經が行ツテキルカラ、此ノ腸間膜デ捻轉ヲ起スト非常ナル劇痛ヲ訴ヘルノデアリマス。即チ**腸捻轉 (Achsendrehung)** デ、之ハS字狀結腸ニ多イ。andauernd ノ劇シイ腹痛ガアリ殆ンド失神 (*ohnmächtig*) ニナル程ノ時ハ腸ノ *Achsendrehung* ヲ考ヘル。ソレ程デ無イ時ハ、腹膜炎ヲ疑フ。胃酸過多デ幽門ノ收縮シタリシテ起ル痛ミハ大抵ハ左程ニ烈シクアリマセン。卵巢囊腫或ハ子宮外妊娠デ内容ガ腹腔ニ出ルト、4—5時間劇痛ヲ訴ヘマス。此ノ *Anamnese* ノ中ニ棒ノ様ナモノガウネウネスル様ニ感ジタアルノハ何ヲ意味スルカト云フニ……………？」

學生 「**蠕動不安 (Peristaltische Unruhe)** デス。」

教授 「左様。腹壁ニ腸管ガ接觸シテ居ツテ蠕動不穩アリシ爲ニ腹壁デソレヲ感ジタノデアリマス。故ニ先ヅ *organisch* ノ腸閉塞ヲ考ヘネバナリマセン。併シ當時ノ *Status praesens* ハ如何デアリマシタカ……………」

受持醫員 「腹部膨滿無ク、蠕動不安ヲ認メマセン。臍ノ左上カラ廻盲部ノ方向ニ細長イ小兒



手拳大ノ Tumor フ觸レマス。弾力性軟、壓痛ハアリマセン。少シク移動性ガアリマス。腹筋緊張ヲ認メズ、Blumberg 氏 Phänomen ハ陰性、Ampulla recti ハ擴大サレテ居リマセンデシタ。此際血液ノ Abgang フ認メマセン。』

教授「オ聽キノ様ナ所見デアリマス。此ノ所見カラ如何ナル診斷ニ歸着シマスカ。dynamischer Ileus デ無クテ而シテ此ノ如キ Tumor フ觸レルト……」

學生「腸重積症 (Invagination) デス。」

教授「Ganz richtig! 此ノ如キ場合ニハ直チニ Invagination ト考ヘテ宜シイ。Invagination (或ハ Intussuszeption) ト云フノハ、腸ノ中ヘ腸ガ入り込ムノデ腸間膜ノ1部モ勿論入り込ミマスガ、軸捻轉ノ時ノ様ニ重篤トハナラナイシ、又疼痛モ激シクナイノデアリマス。軸捻轉ノ時ハ腸ノ循環障礙ガ早ク起リ其部ノ腸ハ膨脹擴大サレ壁ハ薄ク伸展 (dehnen) サレ、大腸菌ハ速カニ壁ヲ通過シ腹腔ニ出テ腹膜炎ヲ起シマス。大腸菌ハ自働運動ヲ有シマスカラ、非常ニ危険デアリマス。手術ノ時モ腸間膜ヲ切斷シタル後切除セラルベキ腸管ヲボンヤリ長ク手術野中ニ置イテハ大腸菌感染ノ危険ガ多イノデアリマス。Invagination (腸重積症) ノ時ハ之ニ反シ腹膜炎ハ起リ難イノデアリマス。腸重積症ノ時ハ廻盲部又ハ結腸ニ沿ヒ特有ノ弾力性軟ノ Tumor フ觸レルコトガ大切デス。サテ此ノ部ニ何故 Invagination ガ起リ易イカ。」

學生「此處デハ小腸ガ盲腸ニ直角ニ接合シテ居ルカラデアリマス。」

教授「腸重疊ノ所見ヲ腹部ニ見出シタナラバ引續キ必ズ檢スベキモノハ……?」

學生「……」

教授「之ハ診斷上必要ナモノデアリマス、即チ……」

學生「肛門ヨリノ出血デアリマス。」

教授「血液ガ肛門カラ自然ニ出テ來ルノヲ待ツテキル様ナコトデハ遅過ギマス(笑聲)。進ンデ直チニ Digitale Untersuchung (指診法) ヲ行ハネバナリマセン。之ヲ行ヒ若シ新鮮ナル血液ヲ證明スレバ診斷ハ確實トナルノデアリマス。生後1年位ノ子供デ急ニ腹痛ヲ訴ヘル如ク機嫌ガ悪クナリ、嘔吐シ、元氣ガ急ニ衰ヘ熱モナク廻盲部ニ殊ニ Tumor フ觸レル時ハ直チニ此ノ Digitale Untersuchung ヲ怠ツテハナリマセン。若シ此際 Blutabgang ヲ證明スレバ Invagination ト斷言シテ間違ヒハ無イノデアリマス。Invagination ニハ急性ト慢性トノ2種類アリ、子供ハ大抵急性デアリマス。此ノ患者ハ慢性ノモノデアリマス。手術ノ結果ハ Invaginatio 中ニ更ニ腸ガ入り込ンデ3重ノ Invagination デアリマシタ。

Desinvagination ノ時注意スベキコトハ直接ニ腸管ヲ引張ラズ腸間膜ヲ持ツテ引張ラネバナラスコトデアリマス。引出シタル後ハ炎症性變化モアルシ、コノ部ヲ縫ヒツケテ再發ヲ防グ様ニスル必要ハアリマセン。此ノ患者デハ移動性盲腸ガアツタノデ固定術ヲ行ツテ居リマス。患者ハ御覽ノ様ニ今日デハ最早ヤ全ク元氣ヲ恢復シ何等ノ苦痛ヲモ訴ヘテ居リマセン。スベテ腸閉塞症ニハ sofort Operation (即時手術) ガ必要デアリマス。何程早く手術ヲ行ツテモ早過ギルトハアリマセン。早ケレバ早キ程結果ハ宜シイノデアリマス。」(昭和9年2月1日)